



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSD440-BOPPG-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	30-04-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	14-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BSD440 1 BOPPG 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	467
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	8068
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *: Ja

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 62
Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Sykepleiefaglig kompetanse i møte med risikoutsatt ungdom

Nursing competence in meetings with at-risk youth

Kandidatnr: 467

BSD 440 Bachelor i sykepleie

GRSD17 Sykepleie Desentralisert

Veileder: Elisabeth Kleppe

Innleveringsfrist: 28.05.21

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Abstract

Introduction: I chose to write about this patient group, because of the importance of prevention, namely within suffering and socio-economic aspects. Nurses have a professional and humane responsibility in this context, and I have wanted more knowledge about nursing combined with Green care, as a preventive health measure. At-risk youth have a greater risk of dropping out of school and I wanted to look at how nurses can use their professional competence in this context.

Methods: Following the guidelines of the bachelor thesis, I have used a literature study as research method and I have presented three different research articles in which one is using quantitative method and two is using qualitative method.

Results: The first article point towards the impact of advanced childhood experiences and the consequences of these experiences for both individuals and society, specifically physical and mental health problems, increased health risk behaviour, early death and sosio-economic consequences. The second article deals with the relationship between preventive health workers and at-risk youth in France. The youths were interviewed about their relationships with their care workers, characteristics of the care workers, and the care given. The last article examines Green care as a measure for young people who are at risk of dropping out of school, and their point of views in this context.

Discussion: The presented research and theory are discussed light of Kari Martinsen's theory of care, with practical experiences as a part of the nursing education and experiences from my own life. The discussion highlights the role of the nurse in mental health work, and the responsibility for their own professional performance.

Relationship competence, communication and the importance of coping are discussed, as well as how nurses can approach supporting youth in regulating their emotions. The meeting between the youth and the nurse is in the setting of Green care as a measure. The discussion shows aspects of this measure that can function as a support for development and self-expression, in both the youth and the nurse.



Hentet fra Napha.no (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid)

Og faller det dig like vanskelig å være vennlig mot alle mennesker,
så rette dig efter en erfaren manns ord, gjør trygt en forskjell,
men alltid til fordel for de små i denne verden,
de fattige, enfoldige, udannede og barnene,
men aldri til fordel for de fine folk.

St. Josephsøsterene
(Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s. 127)

Bacheloroppgave i sykepleie

HVL, Bergen og kull 2017

Antall ord: 8068

Antall sider: 33

Innleveringsdato: 28.05.21

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema:.....	1
1.2	Presentasjon av problemstilling	2
1.3	Definisjoner og avgrensning	2
1.4	Etiske overveielser	3
2.0	Metode	3
2.1	Datainnsamling	3
2.2	Litteratursøk	4
3.0	Resultater	6
4.0	Teoretisk rammeverk	9
4.1	Politiske fokusområder, kommunale tiltak og Inn på tunet.....	9
4.2	Sykepleiers ansvar og fagkunnskap	10
4.3	Risikoutsatt ungdom.....	12
4.4	Sykepleieteoretiker Kari Martinsen.....	13
5.0	Drøfting	14
5.1	Sykepleier og samfunnet	14
5.2	Sykepleiers holdning.....	15
5.3	Kommunikasjon	16
5.4	Relasjon.....	18
5.5	Reguleringsstøtte.....	20
5.6	Mestring.....	23
6.0	Oppsummering.....	25
	Referanser	27
	Vedlegg	31

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema:

Temaet i denne oppgaven er psykisk helse og hvilken betydning forebygging kan ha for enkeltindivider, familier, lokalsamfunn og samfunnet for øvrig. Det vises til sykepleiers rolle i det psykiske helsearbeidet, på tilnærmingen til unge som står i risiko for utvikling av psykisk uhelse og Grønn omsorg som et tiltak i denne sammenheng.

På verdensbasis står psykiske lidelser for 16 % av den globale sykdomsbyrden hos mennesker i alderen 10-19 år. Halvparten av disse starter i 14-års alderen, men de fleste forblir uoppdaget og ubehandlet. Konsekvensen av dette svekker både den fysiske og psykiske helsen, og begrenser mulighetene til å leve fullverdige liv som voksne (WHO, 2020a).

I Norge er psykiske lidelser den største årsaken til tap av helse blant barn, unge og voksne i arbeidsfør alder, og debuterer vanligvis før fylte 30 år. De vanligste lidelser er angst, depresjon og rusbrukslidelse. Det estimeres at 1/3 vil oppleve en angstlidelse i løpet av livet, og at 1/4 vil oppleve depresjon eller annen stemningslidelse. Psykiske lidelser er hoveddiagnosen hos 1/3 som fikk innvilget uføretrygd i 2014 (FHI, 2018).

Mistrivsel på skolen er økende og mange unge opplever ensomhet. Det er høyere forekomst av angst- og depressive symptomer hos barn fra familier med lav sosioøkonomisk status (Regjeringen, 2019b, s. 8). Sosial ulikhet er en risikofaktor for psykisk uhelse, og beskyttelsesfaktoren for dette er utdanning (Helsedirektoratet, 2018a, s. 108). Å investere i barns helse, utdanning og velvære kan gi samfunnet betydelig avkastning. Forbedring av helse og velvære i barndommen kommer den enkelte til gode gjennom hele livet og kan tjene samfunnet for øvrig og de kommende generasjoner (WHO, 2020b). Prognoser viser stor etterspørsel av helsetjenester, i forhold til tilgjengelige ressurser. Forebygging innen psykisk helse vil ikke bare kunne minske lidelse i befolkningen, men kan gjøre at mennesker ikke kommer inn i helsetjenesten i utgangspunktet. Dette kan bremse veksten i helseutgifter og øke arbeidsdeltagelse (Osloeconomics, 2017, s. 8, 23).

Bakgrunnen for mitt engasjement for psykisk helse, er at jeg selv har vært et risikoutsatt barn. Min oppvekst har gitt meg verdifull erfaring om hvilke faktorer, individuelle og miljømessige, som har bidratt positivt i min utvikling. Naturen, dyr, friluftsliv og sport hadde avgjørende betydning. Andre viktige faktorer var å mestre skolearbeidet, og besteforeldre og andre voksne ble benyttet som rollemodeller. Gjennom den sykepleiefaglige kompetansen håper jeg å kunne bidra i det psykiske helsearbeidet med fokus på forebygging, og benytte Grønn omsorg som et tiltak i denne sammenheng. Intensjonen bak valg av tema var derfor å øke egen kunnskap på dette fagområdet, samt opplyse om dette viktige temaet.

1.2 Presentasjon av problemstilling

I denne oppgaven skal jeg svare på: Hvilken betydning har sykepleiers fagkompetanse, i møte med risikoutsatt ungdom, i det psykiske helsearbeidet og tiltaket Grønn omsorg.

1.3 Definisjoner og avgrensning

Risikoutsatt ungdom: ungdom med risiko for uheldige opplevelser og påkjenninger, som kan føre til utvikling av psykiske plager eller lidelser (Helsedirektoratet, 2018b).

Grønn omsorg: omtalt som «Inn på Tunet» (IPT) og begrepet anvendes om tilrettelagte «Grønne» velferdstjenester med gården som arena. Gården blir godkjent av Matmerk etter bestemte kriterier. Dette kan innebære helse- og rehabiliteringstjenester, sosialpedagogiske tjenester for barn, unge og utviklings- og funksjonshemmede, eller for mennesker med psykiske lidelser, rusproblematikk eller demens, eller som integreringstjenester for innvandrere (StiftelsenNorskMat, 2021).

Utøver: Bonden eller de ansatte som er tilbyder av IPT-tjenestene.

Deltager: Ungdommen eller unge voksne som er mottaker av IPT-tjenestene.

Oppgaven tar for seg risikoutsatte ungdom i alderen 12 til 16 år, som allerede er oppdaget og kartlagt for risiko. De har fått vedtak om IPT som en alternativ opplæringsarena, da de ikke har eller kan få et tilfredsstillende utbytte av den ordinære opplæringen (Opplæringsloven, 1998 § 5-1).

Oppgaven vil ikke omhandle kontakt med pårørende.

Som sykepleiere har vi et stort ansvar i avdekkingen av risiko hos utsatte barn og unge i hele samfunnet, og gjennom profesjonen vår og som medborger, møter vi barn på mange ulike arenaer. Jeg har valgt IPT som arena i denne oppgaven. Dette er i utgangspunktet ikke en sykepleiefaglig arena, da en ikke er ansatt som sykepleier. Jeg har uansett valgt denne arenaen for å sette fokus på IPT som et tiltak i folkehelsesammenheng, og for å øke egen kompetanse. Møtet mellom ungdommen og sykepleier krever samme sykepleiefaglig kompetanse, uansett arena.

1.4 Ethiske overveielser

Jeg har ivaretatt personvern gjennom å utelukke navn og stedsnavn, og jeg har skrevet under taushetspliktskjemaer på de ulike praksisstedene. Ved hvert sted hadde tjenesteutøverne informert om hensikten med besøket mitt, og de som deltok samtykket til å delta. De som ikke ønsket kontakt fortalte dette til utøveren, og dermed holdt jeg avstand til disse. Ved å gjengi kilder korrekt har jeg overholdt de akademiske normer for kildehenvisning.

2.0 Metode

Metode beskriver hvordan jeg har gått frem for å finne relevant litteratur og forskning (Dalland, 2012, s. 111). I forbindelse med oppgaven, har jeg hatt fordypningspraksis, og erfaringene blir drøftet i lys av litteraturen og forskningen, i drøftingskapitlet.

2.1 Datainnsamling

I forhold til å øke egen kunnskap har jeg hatt praksis på NAV, med sykepleieutdannet familiekoordinator, som praksisveileder. I løpet av perioden oppsøkte jeg tre gårder som tilbyr Grønne tjenester. Den første ble benyttet som alternativ opplæringsarena, med flere ansatte fra flere profesjoner. Den andre gården hadde en utøver, med lærerutdanning. Den tredje gården hadde utøver med sykepleiefaglig bakgrunn, med videreutdanning innen psykiatri, og tilbydde arbeidstrening og hesteassistert intervensjon for unge voksne.

I forhold til litteraturgjennomgang er det benyttet sekundærdata, som ulike pensumbøker og av selvvalgt litteratur har jeg benyttet boken «Psykisk helse i skolen» (Juveli & Peters, 2020). Den er inkludert fordi den viser til årsaksforhold, og atferdsproblematikk og tilnærmingen risikoutsatte barn.

Jeg har benyttet nettsteder som er validert som anerkjente, som regjeringen.no, helsedirektoratet.no, folkehelseinsittuttet.no, lovdata.no og verdenshelseorganisasjon (who.int), og benyttet søkeord som veiledere, strategi, psykisk helse, barn, unge, ungdom, risikoutsatt, risikoutsatt ungdom, relasjoner, trygghet, alternativ opplæringsarena, spesialundervisning, grønn omsorg og IPT. På internasjonale nettsider har jeg brukt tilsvarende søkeord på engelsk.

Da det er lite litteratur å finne om temaet har jeg inkludert to nettartikler, som jeg benytter i drøftingsdelen. Disse påpeker viktige aspekter i arbeidet med risikoutsatte barn, men de ikke er fagfellevurdert. «Problematferd i et relasjonelt perspektiv» (Johnsen, 2013) er hentet fra rvts.no (Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging) og er et intervju av fagleder for RVTS Sør, Heine Steinkopf. «Når uro er et tegn på trygghet» (Dønnestad, 2016) er hentet fra forebygging.no.

2.2 Litteratursøk

Det var utfordrende å finne forskning innenfor dette temaet, spesielt med sykepleiefaglig kompetanse og IPT. Derfor systematiserte jeg temaene jeg ønsket forskning som; risikoutsatt ungdom, grønn omsorg, motstandskraft og egenskaper ved hjelperen, som jeg satte inn i et PIO-skjema (Vedlegg Tabell 1).

Søkeord: adolescent, youth, teenager, young people, caregivers, nursing, lifeskills, protective factors, risk factors, well being, life satisfaction, resilience, mental health, preventive health behavior, prevention, positive youth development, personal characteristics, personal qualities, expertise, competence, professional competence, green care, green farming, horticulture og horticulture therapy.

Inklusjonskriterier: fagfellevurderte, datert innenfor 5 år, ungdomsskolealder, overførbare til norske forhold, psykisk helse, årsaksforhold og forebygging.

Eksklusjonskriterier: ikke overførbare, utvalg som var eldre enn ungdomsskolealder, eller forskning om kriminalitet, hjemløs ungdom, ungdom i fosterhjem eller barnehjem, gravid ungdom eller flyktninger, og IPT rettet mot andre grupper.

Jeg gjennomførte systematiske søk i databasene Cinahl, PsycInfo og Academic Search Elite (Vedlegg tabell 2). Jeg har inkludert både kvantitativ og kvalitativ forskning. Kvantitativ fordi jeg ville finne forskning som sa noe om forekomst og data i forhold til det å bli utsatt for risiko. Videre ønsket jeg kvalitativ forskning, som belyser opplevelser og erfaringer, av hva risikoutsatt ungdom trenger i møte med sekundære omsorgspersoner og forskning om IPT rettet mot ungdom. På grunn av få og irrelevante treff ble jeg nødt til å godta forskning fra andre land, og omsorgspersoner og IPT-utøver uten sykepleiefaglig kompetanse. Dette resulterte i tre inkluderte artikler og videre begrunner jeg hvorfor de er inkludert (Vedlegg Tabell 3). Den første studien er fra USA og omhandler sammenhengen mellom uheldige barndomsopplevelser, omtales som Advanced Childhood Experiences (ACE), og helse- og sosialøkonomiske konsekvenser. Studien er overførbart, til tross for kulturforskjeller mellom Norge og USA, da den viser menneskelige fenomener. Den andre artikkelen er fra Frankrike og omhandler risikoutsatte unge med utrygg tilknytningsmønstre. Studien er liten og mangler sykepleiefaglig kompetanse, men er inkludert fordi den viser hva som trengs av egenskaper for å kunne bistå risikoutsatt ungdom. Den viser hvordan et annet land jobber innenfor psykisk helsearbeid. Den tredje artikkelen er en norsk studie som omhandler risikoutsatte unge og grønne tjenester. Studien er liten, det er lite beskrivelse av forfatterne og den er ikke fagfellevurdert. Den er inkludert for å belyse IPT som et tiltak, i å kunne bistå unge med ulike utfordringer og karakteregenskaper ved utøver. Videre presenterer jeg de inkluderte artiklene.

3.0 Resultater

Artikkel 1: *Vital signs: estimated proportion of adult health problems attributable to adverse childhood experiences and implications for prevention—25 states, 2015–2017* (Merrick et al., 2019).

Formål: Studien belyser sammenhengen mellom ACE og negative helse- og sosialøkonomiske konsekvenser, og prosentvis reduksjon i antall tilfeller helseutfall, dersom ACE var redusert eller eliminert.

Utvalg/metode: Benytter kvantitativ metode og baserer seg på funn fra ringeundersøkelser USA benytter i sitt folkehelsearbeid, der deltagerne blir spurt om helsetilstand og risikoferd. I 2015-2017 ble det inkludert 11 tilleggsspørsmål om uheldige barndomsopplevelser før fylte 18 år, som skulle avdekke fysiske, emosjonelle eller seksuelle overgrep, og eventuelle utfordringer knyttet til hjemmesituasjonen. 27 stater var inkludert og 144 017 respondenter. Det ble generalisert for kjønn, etnisitet og alder.

Resultat: ACE har høy forekomst og det er sammenheng mellom ugunstige barndomsopplevelser og nedsatt helse, økt helserisikoferd og sosioøkonomiske utfordringer. Kvinner, personer med minoritetsbakgrunn og yngre aldersgrupper er spesielt utsatt. Høy eksponering gir høyere risiko for redusert utdanningsnivå, arbeidsledighet og inntekt, og økt risiko for rusmisbruk, psykiske lidelser, hjertesykdom, ulike kroniske sykdommer, kreft, overvekt og selvmord. Viktigheten av å bryte mønsteret, der ACE blir videreført til neste generasjon, blir belyst og den viser til tiltak som kan forebygge og begrense påvirkningen av ACE, både på samfunnsnivå og individnivå. Det å skape trygge, stabile, omsorgsfulle relasjoner og miljø for alle barn og familier, er avgjørende.

Artikkel 2: *Building secure attachment bonds with at-risk, insecure late adolescents and emerging adults: Young people's perceptions of their care workers' caregiving behaviors* (Virat & Dubreil, 2020).

Formål: Studien belyser hvordan ungdom, med utrygg tilknytningsstil, oppfatter omsorgsarbeiderne i forhold til å etablere og opprettholde en trygg relasjon. Frankrike har et eget forebyggende intervensjonssystem, rettet mot risikoutsatte barn og unge mellom 11 og 25 år, som står i fare for sosial marginalisering. De spesialiserte omsorgsarbeiderne er statlig godkjente og har 3-årig utdanning. Intervensjonen bygger på tre prinsipper; anonymitet, frivillighet og ingen institusjonalisering.

Utvalg/metode: Benytter kvalitativ metode og fremgangsmåten er detaljert beskrevet. Det ble utført intervjuer med 15 informanter, fra 18 til 25 år, som hadde etablert en trygg relasjon til en omsorgsarbeider. Spørsmålene fokuserte på tiden fra ungdomsårene til voksen, og hva som var viktig i forhold til omsorgsarbeidernes egenskaper og det å etablere en god relasjon. Informantene måtte ha mottatt hjelp i tre år og ha en utrygg tilknytningsstil.

Resultat: Omsorgsarbeidernes egenskaper var avgjørende for å kunne etablere og opprettholde gode relasjoner på lang sikt. Egenskapene ble delt inn i fem kategorier; instrumentell støtte, oppmuntring, lytting og validering, tilgjengelighet og affektiv involvering. Deltakerne var sensitive for omsorgsarbeidernes engasjement og de trakk frem egenskaper som det å bry seg på ekte, å være støttende, oppmuntrende og ha tiltro, samt at hjelperen gav konkret støtte, i forhold til utdanning, jobb og økonomi.

Andre egenskaper var informasjon og rådgiving, samt tiltro, og at omsorgsarbeiderne var tilgjengelig og pålitelig. Viser viktigheten av en ikke-dømmende holdning, som bidrar til aksept og forståelse.

Artikkel 3: *En ny start i livet med natur- og gårdsaktiviteter* (Sollesnes et al., 2017).

Formål: Vise hva Grønne tjenester kan bety for unge som står i fare for å falle ut av utdanning og arbeidsliv, og risiko for konsekvenser som sosial ekskludering og varig marginalisering. Studien ønsker å belyse hvordan ulike aktiviteter, knyttet til naturen og landbruk, kan styrke håp, mestring, mening og verdighet, og dermed sosial inkludering.

Utvalg/metode: Benytter kvalitativ metode, og det er foretatt intervju fra seks ulike tiltak i Hedmark, Hordaland og Agder, i perioden 2010- 2013. Intervjuene ble analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse. 14 ungdommer, fra 16 til 27 år, som hadde utfordringer knyttet til skole eller arbeid, ble intervjuet. Ungdommene hadde negative erfaringer i forhold til å føle seg mislykket og ekskludert, og flere hadde ulike utfordringer som rusmisbruk, selvskadning, angst og selvmordsforsøk.

Resultat: Ungdommene la stor vekt på tid til samtale, kontakt med dyr, å kunne velge arbeidsoppgaver selv, omsorg for dyr og mennesker, gruppesamhold og stillheten i naturen. Deltakerne hadde opplevd og utviklet mestring, anerkjennelse, motivasjon, selvdisciplin, selvrespekt, bedre egenomsorg, gjennomføringsevne, optimisme, tillit, uavhengighet, høyere ambisjoner og bedring i forhold til psykiske problemer og mer sosial atferd. Flere hadde fått planer for utdanning og arbeidsliv. Betydningsfulle elementer var bondens anerkjennende holdning. Det å ha en ikke-dømmende holdning var avgjørende, og egenskaper som ærlighet, tålmodighet, vennlighet og pålitelighet ble trukket frem. Bonden ble anerkjent for sin livserfaring og at han var et medmenneske, og ikke snakket til deltagerne som en profesjonell. Lederens egenskaper og kompetanse til å danne en god gruppeatmosfære var av viktighet. Utøverne hadde mange års erfaring i arbeidet med utsatt ungdom, men i liten grad formell kompetanse innen pedagogikk, helse- eller sosialfag. Studien påpeker viktigheten av individuell tilpasning og at deltagerne ønsker tiltaket selv. Studien påpeker kompleksiteten i å forske på dette temaet.

4.0 Teoretisk rammeverk

I dette kapittelet redegjør jeg for teori, som blir drøftet i kapittel 5.

4.1 Politiske fokusområder, kommunale tiltak og Inn på tunet

Grunnlaget for god psykisk helse skapes i alle deler av samfunnet. Befolkningen skal oppleve mening, felleskap, mestring og tilhørighet. Et nasjonalt mål er tidlig innsats hos barn og unge, siden forebygging i denne befolkningsgruppen har et stort potensial (Regjeringen, 2019b). 0-24-samarbeidet er rettet mot utsatte unge i alderen 0-24 år og er et samarbeid mellom flere direktorater. Å forbedre koordinerte tjenester og oppfølging skal bidra til at flere lykkes i skolesammenheng og fullfører videregående skole (Regjeringen, 2019a).

Psykisk og fysisk sykdom skal knyttes tettere sammen, og sees på noe som gjensidig påvirker hverandre. Barn og unge kan ha somatiske plager som utmattelse, smerter, svimmelhet, hodepine og søvnvansker. (Regjeringen, 2019b, s. 50). Rapporten «Metoder for tidlig identifisering av risiko» ble utgitt i 2018, med den hensikt å danne et felles kunnskapsgrunnlag for alle som jobber med barn, med tanke på å oppdage, kartlegge og håndtere mistanke og bekymring (Helsedirektoratet, 2018b).

60 % av kommunene oppgir at psykisk helse er den største folkehelseutfordringen, der psykiske helseplager hos unge og frafall fra videregående skole er av de største (Helsedirektoratet, 2018a). For å bedre oppvekstvilkårene og den psykiske helsen blant unge, finnes det lovpålagte tjenester og lavterskeltilbud i kommunene, som skolehelsetjeneste, helsestasjon, kommunal psykisk helsearbeider, familieveileder, kommunepsykolog, ungdomsteam, ungdomslos, utekontakt, ungdomssentre og ungdomsklubber. Barn har i tillegg ulike nettressurser de kan oppsøke, der noen er anonyme (Barnedepartementet et al., 2020; Salaby & Bufdir).

Opptappingsplanen for unges psykiske helse viser at skal det satses på nærhet til natur, dyr og lokalsamfunn, og politisk ønskes det en videreutvikling og synliggjøring av IPT (Regjeringen, 2019b, s. 41). Det er satt av 12 millioner til IPT-løftet 2, som skal bidra til å bedre tjenestene, og øke interesse og etterspørsel (Regjeringen, 2020).

IPT sikrer fysisk aktivitet, frisk luft og nærhet til dyr, natur og lokalsamfunn. Som en sosial-pedagogisk arena kan erfaringene eleven gjør seg settes i sammenheng med teoretisk kunnskap, som for eksempel matematiske utregninger bl.a. i geometri, fart og måling, undersøkelser i naturfaglige emner, undersøkelser og diskusjoner i samfunnsfag, begrepslæring i språk, og læring knyttet til mat og helse (Kunnskapsdepartementet et al., 2015).

4.2 Sykepleiers ansvar og fagkunnskap

Sykepleier blir definert som helsepersonell, og forplikter seg til å arbeide forsvarlig, noe som innebærer kunnskap om lovpålagte plikter, pasientens rettigheter og vurdering av egen kunnskap og kyndighet (Kristoffersen, 2011a). I arbeid med barn skal det fremlegges politiattest. I følge loven er helsepersonell forpliktet til å avdekke barn som pårørende, og deres omsorgssituasjon, fordi disse, blant annet kan ha økt risiko for utvikling av psykiske lidelser. Helsepersonell og offentlig ansatte har opplysningsplikt til barnevernet, ved blant annet mistanke om omsorgssvikt eller ved alvorlige atferdsvansker hos barnet. Helsepersonelloven regulerer taushetsplikten, og barnet må informeres om pliktene til helsepersonell og samtidig bli informert om egne rettigheter (Brukerrettighetsloven, 2001; Helsepersonelloven, 2000).

De yrkesetiske retningslinjene skal bidra til sykepleierens etiske fagkunnskap. De beskriver profesjonens verdier og at sykepleier skal yte omsorgsfull hjelp, fremme helse, forebygge sykdom, lindre lidelse og understøtte håp, mestring og livsmot, samt imøtekomme sårbare gruppers særskilte behov for helse- og omsorgstjenester. Videre forteller de at sykepleiens grunnlag innebærer å møte mennesker med respekt for deres liv og verdighet, og ivareta menneskets rett til å ikke bli krenket (NSF, 2019). Krenkelser beskrives som en subjektiv opplevelse av å føle seg ydmyket, nedvurdert, mobbet, ignorert og omfatter i tillegg overgrep, vold og mishandling (Kristoffersen & Nortvedt, 2011). Integritet, det motsatte av krenkelse, betyr å bli bevart i sin helhet og at mennesket har rett til å få opprettholdt sin verdighet uansett ytre forhold (Hummelvoll & Silva, 2018). Sykepleiens innhold baserer seg på disse verdiene og på anerkjent fagkunnskap (Kristoffersen et al., 2011).

Sykepleiers holdninger må være sannferdige, og det trengs visse karakteregenskaper for å kunne etablere mellommenneskelige og terapeutiske relasjoner (Kristoffersen & Nortvedt, 2011). Som profesjonsutøver må vi ha evne til innlevelse og sanselig forståelse, samt evner til dialog og samarbeid. Vi må vise respekt, interesse og omsorg, gjennom ord, kroppsspråk og handling (Kristoffersen & Nortvedt, 2011). Profesjonsutførelsen skal være kunnskapsbasert, noe som innebærer at pleien har grunnlag i forskning, erfaringer og på pasientens medvirkning (Kristoffersen, 2011a).

I møte med risikoutsatte ungdom vil kunnskap om samhandling, relasjoner, veiledning og mestringshjelp være avgjørende for å komme i posisjon til å kunne benytte den pedagogiske fagkunnskapen. Sykepleiers pedagogiske funksjon innebærer: «alle vurderinger, konkrete gjøremål og handlinger... som har til hensikt å legge til rette for oppdagelse, læring, vekst, utvikling og mestring» (Tveiten, 2008, s. 30). Det vil si å støtte læreprosesser som bidrar til utvikling av ferdigheter, opplevelse av mestring i ulike livssituasjoner og økt helseatferd, som vil si evnen til å ivareta egen helse (Brataas, 2011, s. 18). Sykepleier må inneha psykologisk fagkunnskap om ungdomstiden generelt, som blant annet pubertet, selvhevdelse, ambivalens i forhold til selvstendighet og avhengighet, frigjørelse, løsrivelse og det å bygge opp egen identitet. Identitetsutviklingen påvirkes av familiens situasjon og sosiale struktur, samt individuelle faktorer, venner og eventuelle rollemodeller. Identitetsutvikling defineres som: «evnen til å oppleve og fastholde en indre enhet og kontinuitet, som til en viss grad står i samsvar med andres oppfatning av en selv» (Erikson, i Cullberg, 1992, s. 63). Dersom ungdommen ikke klarer å oppnå en fungerende identitet, basert på den tidligere utviklingen, kan hen tape sin følelse av identitet eller utvikle en «negativ» identitet.

Mestring vil si vår evne til å takle påkjenninger og utfordrende livssituasjoner, og våre evner eller muligheter til å takle eller løse disse (Håkonsen, 2008, s. 303). Mestring er viktig for utviklingen av kunnskap, funksjonsevne, selvtillit og for opplevelse av personlig kompetanse (Gustin, 2016). Hvordan vi mestrer stress og påkjenninger, og hvordan disse påvirker oss kalles toleransevindu, og er ulik for alle og påvirkes av tidligere erfaringer, følelsesmessig tilstand og aktuell situasjon (Juveli & Peters, 2020).

Mennesker benytter overlevelsesstrategier i møte med farer, som kamp-, flukt- eller frysrespons, og hjernen og kroppen vet ikke forskjell på reel eller innbilt fare. Kampresponsen gjør oss overaktiverte, og overgivelse eller flukt kan gjøre oss underaktiverte. Risikoutsatte ungdom kan ha opplevelser og erfaringer som gjør at de får et smalt toleransevindu, slik kan vi forstå årsaken bak utfordrende atferd og hvorfor de kan bli lett aktiverte. De kan også bli reaktiverte av ulike sanseerfaringer som indre opplevelser, tanker og følelser, og i sosiale samspill. Aktiveringen kan reguleres på ulike måter for å komme tilbake til toleransevinduet, både hensiktsmessige og uhensiktsmessige. Risikoutsatt ungdom kan ha utfordringer i forhold til selvregulering. Gjennom kunnskap om samregulering og samreguleringsprosessen, kan sykepleier bistå med støtte til å regulere, relatere og reflektere sammen med ungdommen (Juveli & Peters, 2020).

4.3 Risikoutsatt ungdom

Risikofaktorer knyttet til risikoutsatte barn og unge er ustabile hverdagsrutiner, manglende sosiale relasjoner og manglende stimulans eller grensesetting fra omsorgspersoner. Ungdommen kan ha hatt lite tilgjengelige, inkonsekvente eller for autoritære omsorgspersoner, eller foreldre med eneomsorg, psykisk sykdom, rus-, vold- eller kriminalproblematikk. Dersom barn utsettes for flere risikofaktorer, altså risikoopphopning, kan effekten av beskyttelsesfaktorene fortrennes, og dermed øker risikoen for uheldig utvikling (Helsedirektoratet, 2018b). Beskyttende faktorer finnes både i individet og miljøet, og er ofte det motsatt av nevnte risikofaktorer. Andre beskyttelsesfaktorer er opplevelse av sammenheng og mening, og påvirkningsmuligheter (Hummelvoll, 2018, s. 593).

Kjennetegn ved ungdommen kan være at de er ukonsentrerte, aggressive, at de er på vakt, eller at de har et høyt og gjentagende konfliktnivå. Noen kan mangle nysgjerrighet og interesse for omgivelsene (Juveli & Peters, 2020). De kan ha utfordringer med å etablere og opprettholde relasjoner, eller være ukritiske i relasjon med andre. Ungdommen kan avvise eller unngå voksenkontakt eller hjelp, eller være overdrevent sosiale, tilpasningsvillige eller ettergivende. Det kan være utfordringer knyttet til høyt fravær, ikke holde avtaler, lyving eller uhensiktsmessig nettbruk (Helsedirektoratet, 2018b).

4.4 Sykepleieteoretiker Kari Martinsen

I denne oppgaven har jeg valgt Kari Martinsens sykepleieteori som sykepleiefaglig forankring, da hun belyser viktige tema og begrep som kan knyttes til min problemstilling.

Kari Martinsen (f. 1943) er en norsk sykepleier med videreutdanning innen psykiatri. Hun er filosof og professor i sykepleievitenskap og i 2011 ble hun utnevnt til ridder av 1. klasse av St. Olavs Orden for hennes innsats innen sykepleie (Wikipedia, 2020).

Martinsen stiller seg kritisk til teoretiseringen, profesjonaliseringen og vitenskapeliggjøringen av sykepleiefaget. Hun ønsker et nært samarbeid mellom sykepleiepraktikere og forskere, og ønsker utvikling og tydeliggjøring av forbilledlige eksempler fra sykepleiens praksis. Martinsens bøker omhandler omsorgsfilosofi og omsorgsetikk, og hun er inspirert av filosofer som Løgstrup, Marx, Husserl, Juul Jensen og Heidegger. Hun er opptatt av relasjoner, fellesskap, moral, sansing, praktisk og erfaringsbasert kunnskap, og yrkesmessig skjønn og omsorg (Kristoffersen, 2011c, s. 247).

Jeg har inkludert begreper fra hennes forfatterskap som blant annet solidaritet, sentimental og paternalistisk omsorg, sansende tilstedeværelse, tid, unnlåtelsessynder og tilhørighet.

5.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven har jeg tatt utgangspunkt i redegjørelsen av teori og drøftet denne i lys av forskningsresultatene, praksiserfaringer og egne livserfaringer.

Drøftingen skal svare på problemstillingen:

Hvilken betydning har sykepleiers fagkompetanse, i møte med risikoutsatt ungdom, i det psykiske helsearbeidet og tiltaket Grønn omsorg?

I første omgang belyser jeg sykepleiers rolle i samfunnet og ansvaret ovenfor egen profesjonsutførelse. Deretter drøfter jeg betydningen av sykepleiers fagkompetanse innen kommunikasjon, relasjon, reguleringsstøtte og mestring.

5.1 Sykepleier og samfunnet

Solidaritet og barmhjertighet er begrep Martinsen (2000) tar opp, og hun skriver at mennesker er sammen om sin eksistens, om det sårbare ved å være menneske, og at vi derfor er avhengige av hverandre. Vi kan velge å bry oss eller å se vekk. Jeg tolker dette som, at vi som medmennesker, har et etisk samfunnsansvar i å etablere inkluderende og trygge lokalsamfunn, der vi føler solidaritet og omsorg for hverandre. Slik kan vi forebygge eller begrense påkjenningene av ACE for barn og unge, og kanskje begrense utviklingen av psykiske vansker og utenforskap.

«Å utdanne seg til sykepleier innebærer å ta på seg et grunnleggende samfunnsmessig ansvar, og at en forplikter seg på noen viktige moralske verdier og idealer» (Kristoffersen et al., 2011, s. 16). Sykepleiens historie og fagkunnskap gjør at sykepleier innehar et ekstra samfunnsansvar med tanke på befolkningens psykiske helse (Kristoffersen & Nortvedt, 2011).

Som sykepleiere er vi rollemodeller og holdningene våre har påvirkningskraft. Vi skal forstå sammenhenger mellom årsaksforhold og beskyttelsesfaktorer, og gjennom å opplyse om dette kan vi bidra til mindre stigma. Ikke minst kan fremtidige ressurser og kostnader i helsesektoren, med fokus på forebygging, begrenses. Gjennom praksisen med familiekoordinator på NAV, fikk jeg observere veiledning av familier med ulike utfordringer. Jeg erfarte at det å støtte og bekrefte foreldre, kan styrke evnen til egenomsorg og omsorgsevne, og forebygge uheldig utvikling, med tanke på barna helse og funksjon, mulig forebygges (Merrick et al., 2019).

Ungdommene jeg møtte i praksis var de som enten hadde falt ut av utdanning, eller som stod i fare for det, og flesteparten strevde som følge av ACE, som enten mobbing eller utfordrende familiesituasjon. Risikoutsatte unge har større sannsynlighet for å ikke fullføre videregående skole, og dette kan gi økt risiko for nedsatt helse og funksjon i voksen alder (Helsedirektoratet, 2018a, s. 107).

5.2 Sykepleiers holdning

Martinsen (2000, s. 87) snakker om kallet, og om vi trenger dette. Jeg tenker at kallet kan bidra med intensjon for valg av yrket, og dermed bevissthet rundt egen yrkesidentitet. Slik kan kallet virke som en veiviser for både intensjon, holdning og handling.

Som sykepleier treffer vi mange mennesker med ulike skjebner, og det er lett for at empati forvandles til sympati. Det kan være noe av dette Martinsen (2005) mener med sentimental omsorg, altså at vi projiserer vår egne behov og følelser over på pasienten. Dette kan gjøre at pleien ikke blir utført på pasientens premisser.

Håkonsen (2008, s. 263) skriver at andres lidelse kan vekke ubehagelige følelser hos hjelperen, og nettopp gjennom å hjelpe motiveres vi av å lindre vårt eget ubehag. Dette gjør sykepleien egoistisk, og altså ikke altruistisk, som er en grunnleggende verdi i sykepleieprofesjonen (Kristoffersen & Nortvedt, 2011).

Dette viser at sykepleier har et ansvar ovenfor eget følelsesliv, å være bevisst egne erfaringer, opplevelser og reaksjoner. I arbeidet med risikoutsatt ungdom skal deres ulike skjebner bevege oss, men slik jeg tolker Martinsen kan den sentimentale omsorgen ødelegge for åpenheten og undringen over den andres opplevelse.

Martinsen (2005) snakker om paternalistisk omsorg, og dette kan tolkes som at yrkesutøveren er forutinntatt og har en holdning om at hen vet best. Dette tenker jeg kan føre til at vi blir løsningsfokuserede, autoritære og dermed blir vi lukkede for pasientens opplevelse. Resultatet kan bli at ungdommen opplever at de ikke kan føle som de gjør, at de ikke blir forstått eller føle seg avvist.

Den sentimentale og den paternalistiske omsorgen, som Martinsen (2005) beskriver, ser jeg kan ødelegge for oppmerksom tilstedeværelse, som igjen legger grunnlaget for en tillitsfull relasjon. Ikke minst kan det føre til nye krenkelser hos mennesker som allerede har opplevd for mye av akkurat dette, altså og ikke bli sett og møtt som den man er.

5.3 Kommunikasjon

Sykepleiers faglige kompetanse er noe som viser seg i konkrete situasjoner, gjennom å nyttiggjøre seg og omsette verdier, kunnskaper og ferdigheter i arbeidet (Kristoffersen & Nortvedt, 2011). En gjensidig relasjon krever kommunikasjonskompetanse og at sykepleieren er empatisk, troverdig, nærværende og varm (Hummelvoll, 2012, s. 419). Den nonverbale kommunikasjonen preges av våre verdier og holdninger, og viser seg gjennom våre handlinger og spontane reaksjoner (Kristoffersen & Nortvedt, 2011).

Risikoutsatte ungdom kan være sensitive for kroppsspråk (Juveli & Peters, 2020). Jeg tenker at det å ha evne til egenomsorg og kunnskap om eget toleransevindu, gjør at sykepleieren blir troverdig i fremtreden, og noe som gjør at kroppsspråk, ord og handlinger samsvarer. Steinkopf sier: «den voksne...må kjenne seg selv, egne sårbarheter, sine styrker og ha evne til å regulere seg selv» (Dønnestad, 2016).

Utøverne jeg møtte i praksis bar preg av tilfredshet og trivsel. Slik de selv påpekte var det en konsekvens av egne ansvarsområder på gården, i fagfelt de mestret og var interessert i. Miljøet på gården bar derfor preg av engasjement og oppriktig interesse. Det kan tenkes at fornøyde og motiverte voksne bidrar til en god gruppeatmosfære slik studien om Grønne tjenester antyder (Sollesnes et al., 2017). I tillegg var atmosfæren, på alle praksisplassene, preget av samarbeid og fellesskap. Dette kan mulig virke som beskyttelsesfaktorer hos både barn og voksne.

Virat og Dubreil (2020) viser til at engasjement og følelsesmessig involvering beskyttet mot overbelastning og utbrenthet hos omsorgsarbeiderne. Martinsen (2005) snakker også om dette fenomenet, at utbrentheten skjer i forholdet mellom mennesker, og ikke er noe som skjer inni oss. Dette tolker jeg som at dersom vi som sykepleiere ikke engasjerer oss i den andre, kan vi gå glipp av de gode følelsene som relasjonen kan bidra med. I tillegg viser det at sykepleier kan øke egen trivsel og

unggå utbrenthet, gjennom engasjement og ekte interesse, som igjen vil vises gjennom kroppsspråk og fremtoning.

I arbeidet med risikoutsatt ungdom må sykepleier være sensitiv ovenfor hvor de befinner seg i forhold til toleransevinduet, siden dette har innvirkning på konsentrasjon, oppmerksomhet og dermed evnen til å være i dialog og samspill med andre (Juveli & Peters, 2020). Ved å være oppmerksom på tegn og signaler, mener jeg at en kan forebygge uheldige episoder eller konflikter. Dette observerte jeg i praksis da daglige morgenmøter bidro til å kartlegge ungdommens tilstand, samtidig som ungdommen fikk mulighet til å øke sine sosiale ferdigheter. Ungdommen fikk oppmerksomhet etter tur, der de ble stilt spørsmål fra både lærere og medelever og samtidig øvde de på å lytte og stille spørsmål, og å være oppriktig interessert i hverandre. De voksne fungerte som rollemodeller i slike situasjoner. Noen elever ville ha et dyr på fanget, noe jeg tenker kan bidra til å senke aktivering og en eventuell opplevelse av stress knyttet til den sosiale situasjonen. Møtene sikret at ungdommen fikk en god start på dagen og de ble sett og anerkjent.

Martinsen (2005) skriver at det er samtalen som gjør at vi blir kjent med den andre, med dens livsmot og håp, og for å kunne gjennomføre handlinger til den andres beste må vi få et grep om hvem personen er. Johnsen (2013) påpeker at risikoutsatte ungdom kan oppleve hjemmet og verden utenfor, som to ulike virkeligheter, og at det derfor er viktig at de får hjelp til å forstå sin egen historie og dermed stryke opplevelsen av sammenheng.

Studien om Grønne tjenester belyser at tiltaket gir en naturlig setting for samtaler, gjennom felles aktiviteter. Deltagerne påpeker utøvers mot til å ta opp ubehagelige temaer, det å kunne snakke om alt og at utøveren ikke snakket som en «profesjonell» (Sollesnes et al., 2017). Dette er noe jeg vil huske som sykepleier, at vi fort kan bli preget av fagkompetansen vår, med tanke på tilnærming og faguttrykk.

I praksis opplevde jeg at utøverne brukte ungdommens initiativ eller de aktuelle arbeidsoppgavene som utgangspunkt for samtale. Slik kom de inn på ulike temaer og ungdommens nysgjerrighet eller spontane uttrykk ledet samtalene videre. I slike situasjoner fikk ungdommen mye av kunnskapsopplæringen, og samtalene viste at ungdommen kan lære mye nyttig og allment gjennom dialog. Utøverne husket

episoder eller historier som ungdommen hadde fortalt om tidligere, og dette mener jeg viser ekte interesse.

Utøveren, med sykepleiefaglig bakgrunn, hadde jobbet mange år innenfor psykiatrien, og fortalte at IPT gav en mer naturlig setting for å etablere relasjon, enn det å sitte på et kontor. Hun benyttet i tillegg hest som intervensjon, og dermed ble hesten ofte brukt som utgangspunktet for vanskelige temaer eller ulike utfordringer.

5.4 Relasjon

I arbeid med mennesker benytter sykepleier sin relasjonelle kompetanse, som ifølge Spurkeland (i Johnsen, 2013) beskrives som: «Ferdigheter, evner, kunnskaper og holdninger som etablerer, utvikler, vedlikeholder og reparerer relasjoner mellom mennesker».

En gjensidig relasjon krever tillit og Martinsen (2005) beskriver tillit som en grunnleggende og spontan livsytring. Hun påpeker at tilliten gjør oss sårbare, fordi en livsytring krever et motsvar og motsvaret kan bli avvisning. Dermed kan tilliten raskt forvandles til mistillit. En lærer fra praksis sa at det tok gjerne flere måneder å opparbeide seg tillit fra ungdommen, og at den kunne bli ødelagt på sekunder. Dersom dette skjedde måtte han forsøke å opparbeide seg tilliten på nytt, altså slik Martinsen (2000, s. 32) påpeker, å bli tilliten verdig. Dette tolker jeg som å vise gjennom kroppsspråk, våre egenskaper og vår tilnærming at vi er trygge på oss selv og egne følelser, og at omsorgen er ekte. Studien (Sollesnes et al., 2017) viser at faktorer som uforbeholden omsorg, anerkjennelse og at utøveren er et ekte medmenneske, var av stor betydning.

Relasjonen er av størst betydning i bedringsprosesser (Snoek & Engedal, 2017, s. 24). En trygg relasjonen mellom lærer og elev viser seg å være en beskyttelsesfaktor for mestring og atferdsproblematikk (Helsedirektoratet, 2018a, s. 119). I følge Johnsen (2013) er atferdsproblematikk ofte kan være et resultat av tidligere samhandling mellom barnet og omsorgspersoner. Slik jeg leser litteraturen, og slik Johnsen (2013) påpeker, at dersom årsakene til problematferd og psykiske vansker i utgangspunktet er relasjonelle, så kan veien til bedring og mestring, ligge i det relasjonelle.

I møte med risikoutsatt ungdom må vi huske på at vi kan være den ene, som utgjør en stor forskjell i en annens liv. Dette er noe jeg har erfaring med fra egen oppvekst.

En venn av mine foreldre fortalte meg noe veldig positivt om meg. Dette ble noe jeg husket og tenkte på i vanskelige perioder under hele oppveksten.

En liten setning gjorde at jeg ble sett, anerkjent og den gav meg et håp. Dette er et eksempel på hvor lite som skal til for å kunne utgjøre en forskjell, og å være klar over at det som kan virke ubetydelig, kan utgjøre noe stort. Jeg tviler på at personen husker denne setningen like godt som meg.

I praksis fortalte samtlige utøvere at det å ha påvirket og hjulpet noen i riktig retning, gjør arbeidet betydningsfullt, og de hadde fortsatt kontakt med flere tidligere deltagere. Relasjonen hadde vært avgjørende for ungdommens mestring og framtidvalg, og kontakten var betydningsfull for begge parter. Dette viser at når omsorgen er ekte, så blir vi knyttet til hverandre. Det er slik jeg tolker det Martinsen (2005) skriver, når hun påpeker at omsorg er å knytte bånd og inngå i relasjoner, nemlig det at relasjonen påvirker oss og blir av betydning.

Martinsen (2005) sier at tiden og idealet om presisjon og effektivitet, er en del av moderniseringsprosessen og at dette kan gjøre arbeidet hastig og effektivt, noe hun sier er en ødeleggende kraft for menneskelig nærvær. De kvantitative studiene påpeker viktigheten av at utøveren har tid til spontane og uformelle samtaler, og det å bli lyttet til og føle seg forstått har stor betydning (Sollesnes et al., 2017; Virat & Dubreil, 2020).

For å få dekket disse behovene må en, slik jeg tolker Martinsen, ha tid til å være sansende tilstede. Det å vise, både gjennom kroppsspråk og handling, at en har tid og prioriterer ungdommen, tenker jeg kan oppfattes som tillitvekkende.

Gjennom praksisperioden fikk jeg se at IPT er et tiltak med god voksendekning per elevtid og dermed god tid. Dette muliggjorde fleksibilitet til spontane avgjørelser basert på elevenes dagsform, interesse og initiativ. Utøverne brukte i tillegg tiden godt, og alle anledninger ble utnyttet til gode samtaler og læring. Det er slik jeg tolker Martinsen (2005), når hun påpeker at vår oppfattelse av tiden kan endres, og at sykepleier må lære seg kunsten å være langsom i de korte møtene. Dette tenker jeg innebærer å være 100% tilstede når en først er sammen og vise med hele seg at personen og de felles gjøremålene er i fokus.

5.5 Reguleringsstøtte

Gjennom kunnskap om påvirkning av ACE og toleransevindu forstår vi hvorfor ungdommen kan ha en utfordrende atferd eller oppleve økt konfliktnivå.

Praksiserfaringer og egen erfaring tilsier at det ofte er de overaktiverte som får fokus, da det ifølge litteraturen, er disse som kan utvise utagerende eller aggressiv atferd (Juveli & Peters, 2020).

Steinkopft uttaler, i artikkelen (Dønnestad, 2016) at noen ungdom kan ha avledende atferd, som «pleasing», altså å oppføre seg slik de tenker er forventet og ønsket.

Muligens kan dette være de ungdommene som er underaktivert, altså de som, ifølge Juveli og Peters (2020), er preget av medgjørighet, tilbaketrekking eller mental utkobling? Praksiserfaringene og min egen erfaring tilsier at disse barna ofte kan bli glemt, da de har en behagelig atferd og gjør lite ut av seg. To unge voksne fra praksis hadde lignende historier. De hadde falt ut av utdanning i ungdomsskolealder, og fikk psykiske vansker som en følge av at alvorlig mobbing og ACE ikke ble tatt tak i, muligens som følge av «pleasing». Både deltagerne og utøveren var samstemte om at dersom de hadde fått hjelp som ungdommer, kunne det ha forhindre flere år med lidelse og stagnasjon. Utøveren, med sykepleiefaglig bakgrunn, påpekte at disse historier dessverre ikke er unike.

Det kan være noe av dette Martinsen (2005, s. 157) mener når hun skriver om unnlattessynder, at en både kan se og forstå behov, men av bekvemmelighet eller frykt unngår vi handling til den andres beste. I arbeidet med mennesker har vi makt til både å hjelpe og å krenke, og her kan «kallet» og yrkesidentitet spille en betydningsfull rolle. Som sykepleiere må vi ha mot til å gå ut av komfortsonen vår, enten det gjelder ubehagelige samtaler eller handlinger vi ser er nødvendige, slik at vi kan forhindre videre krenkelser og påfølgende lidelse

Litteraturen påpeker at barn og unge må få mulighet til å stå opp for seg selv eller å få forsvare seg selv (Juveli & Peters, 2020). Dette mener jeg kan bidra til opplevelsen av å bli respektert. I møte med risikoutsatt ungdom vurderer jeg dette som ekstra betydningsfullt, siden de kan ha tidligere opplevelser med krenkelser, der de kan ha følt seg overkjørt eller maktesløse. Ved at de får mulighet til å stå opp for seg selv, kan de få økt følelse av verdighet og mestring.

Steinkopft (Dønnestad, 2016) påpeker at utfordrende atferd kan være et tegn på at ungdommen begynner å bli trygg, som en følge av å ha vært i konstant beredskap. Juveli og Peters (2020) påpeker, at enten atferden er preget av over- eller underaktivering må vi som hjelpere prøve å forstå årsaken bak atferden. En tillitsfull relasjon, preget av aktiv og trygg tilstedeværelse, legger grunnlaget for samregulering. Dette vil si å kunne regulere følelser og kroppslig uro ved hjelp av relasjonell og mental reguleringsstøtte. Før vi bistår ungdommen med samregulering, må det emosjonelle behovet blir møtt aller først, og gjennom støtte, bekreftelse og trøst ivaretar vi dette behovet (Juvéli & Peters, 2020).

Utøverne i praksis fortalte historier om utfordrende dager, med tanke på atferd, aktivering og konflikter. Utøverne påpekte at ungdommen ofte måtte få rase litt fra seg eller å få ut frustrasjonen, på en eller annen måte, innen rimelighetens grenser. Det hjalp ikke med tilsnakk i slike situasjoner, da ble situasjonen ofte verre. De sa at en måtte være lyttende og forståelsesfull, men i slike situasjoner er det ikke alltid like lett med hva en skal svare eller si. Slik som Falk (2016) påpeker, kan det å bare være der og også tåle stillhet, være hjelp i seg selv. Videre skriver han at sykepleier kan vise sårbarhet gjennom å innrømme at en ikke alltid vet hva en skal svare, da blir nærværet ekte.

Utøverne fortalte at ungdommen fikk mulighet til å reagere på sine individuelle måter, og at de kunne trekke seg tilbake i et forsøk på selvregulering. Dette kunne de gjøre ved å gå en tur, være med dyrene eller være i et annet rom på mobiltelefonen sin. Utøverne fortalte at de tilbydde inkludering og tilstedeværelse med jevne mellomrom, og dette kan signaliserer oppriktighet og omsorg.

Dersom ungdommen ikke mestrer selvregulering, må sykepleier bistå med reguleringsstøtte, gjennom samregulering. Det første målet er å få regulert den kroppslige fornemmelsen eller uroen. Ved overaktivering kan aktiviteter som er gjentakende med fast mønster og rytme, virke nedregulerende. Ved underaktivering kan aktiviteter som øker oppmerksomheten og tilstedeværelsen, virke oppregulerende (Juvéli & Peters, 2020).

I praksis fikk jeg observert at IPT tilby gode muligheter i denne sammenheng, da mange av de praktiske oppgavene er av nedregulerende karakter, som å hogge ved, male eller utføre håndverk. Fysisk aktivitet virker oppregulerende. Utøvers egne

interesser, som meditasjon, yoga eller musikk, kan øke valgmulighetene for regulerende aktiviteter. Musikk, natur og kontakt med dyr kan virke både ned- og oppregulerende (Juveli & Peters, 2020). Slik Hummelvoll (2012, s. 72) skriver: «tilknytning og tilhørighet til naturen kan gi økt oppmerksomhet, stimulering av positive følelser og evne til å reflektere over et livsproblem». Han skriver videre at naturen kan gi gode muligheter til å hente seg inn ved stress. Deltagerne i studien (Sollesnes et al., 2017) påpeker at både naturen og dyr spilte en stor rolle i deres bedringsprosess. Dette ble i tillegg understøttet av alle deltagerne jeg traff i praksis. Sykepleier kan altså bistå med fysiologisk reguleringsstøtte gjennom å foreslå og utføre felles aktiviteter.

Når ungdommen er tilbake innenfor toleransevinduet kan de, ifølge Juveli og Peters (2020) være mer mottakelig for relasjonell og mental reguleringsstøtte. Dette vil si å reflektere over den tidligere konflikten eller opplevelsen, sammen, gjennom den trygge relasjonen.

Sykepleier kan i slike situasjoner prøve å beskrive ungdommens opplevelser og tanker, med forutsetning om at ungdommen vet at de kan korrigere hvis beskrivelsen er feil. Dette kan signalisere at sykepleieren er åpen til ungdommens egen opplevelse og gjennom felles refleksjon kan ungdommen bli kjent med egne følelser og behov. Samreguleringen kan i tillegg øke bevisstheten hos om hensiktsmessige selvreguleringsstrategier og øke mestring av konflikthåndtering hos ungdommen. I tillegg kan de erfare at omsorgen er der ubetinget, uansett, noe som igjen kan være tillitsvekkende.

Sykepleier kan, dersom ungdommen er mottakelig, dele av egne erfaringer. Slik Hummelvoll (2012, s. 423) påpeker, at gjennom evne til selvavsløring, kan sykepleier bidra til å etablere en relasjon preget av likeverd, gjensidighet, tillit og aksept. Gjennom dette mener jeg at ved å vise seg selv som person, kan sykepleier bidra til å ufarliggjøre skam knyttet til negative erfaringer og personlige svakheter. Deltagerne i praksis fortalte at det at utøveren var personlig, hadde selvironi og ikke tok seg selv så høytidelig, gjorde at hun fremstod som et ekte medmenneske. De fortalte at dette førte til at det var lettere å se på egne utilstrekkeligheter og svakheter.

Steinkopf (Dønnestad, 2016) sier at ungdommen trenger å lære at følelser har en funksjon og lære å få integrert disse. Gjentatte erfaringer med samregulering kan bidra til vekst og utvikling, og øke ungdommens livsutfoldelse.

Siden risikoutsatte ungdom ofte er preget av utrygghet og mistenksomhet, må vi som sykepleiere tåle å bli avvist, uten å ta dette personlig. Erfaringer fra praksis tilsier at relasjonsarbeidet krever tålmodighet, evne til å begynne med blanke ark og evnen til å kunne si unnskyld og vise egen sårbarhet. Sårbarheten kan komme frem ved at sykepleier viser sine følelser, og er en rollemodell på hvordan en snakker om og forholder seg til følelser, og å ta konsekvenser av egen atferd. Det at sykepleier tar ansvar for relasjonen, for det som sanses og observeres og ikke trekker seg, kan bidra til at ungdommen gjenvinner tillit til både mennesker og tilværelsen. Dette viser viktigheten av å etablere gode relasjoner med sekundære omsorgspersoner, for å oppnå økt egenomsorg og livsmestring hos ungdommen. Slik som Johnsen (2013) påpeker, at alt handler om relasjonskompetanse hos alle inkluderte.

5.6 Mestring

IPT tilbyr mange ulike aktiviteter og oppgaver i forhold til det å mestre. I studien (Sollesnes et al., 2017) ble det trukket frem at det å mestre og å kunne velge oppgaver betydde mye. Andre positive faktorer var det å få tildelt ansvar og at oppgavene var varierte. Dette kan indikere at det å ha mulighet til påvirke egen situasjon, kan øke motivasjonen og opplevelsen av kontroll. I følge Tveiten (2008, s. 121) er motivasjon avgjørende for læring og utvikling.

En utøver fortalte meg at det er gjennom tverrfaglig samarbeid med elevens kontaktlærer, og gjennom møter at ungdommens motivasjon, læreforutsetninger, ønsker og mål blir kartlagt. Her får ungdommen mulighet til å være delaktig ved å fortelle om interesser, hvordan hen lærer best, langsiktige mål og behov.

Kontaktlærer, som kjenner eleven, kan bistå med utfyllende opplysninger, som kan sikre individuell og tilpasset opplæring.

Gjennom utførelsen av ulike oppgaver kan ungdommen bli sett og anerkjent ved å få positive og konstruktive tilbakemeldinger, og kan oppleve mestring og utvikling på denne måten. I praksis opplevde jeg at utøverne henvendte seg til ungdommen ved navn, de gav komplimenter og fysisk kontakt som et klapp på skulderen. De tildelte

oppgaver etter ungdommens funksjonsevne og dagsform, og var oppmuntrende og positive. Dermed var det balanse mellom utfordring og støtte, noe jeg tenker er viktig for å øke mestringsfølelsen. Dersom oppgavene ble for utfordrende hjalp de til, noe som kan styrke følelsen av samarbeid og fellesskap.

I studien (Sollesnes et al., 2017) påpeker utøverne betydningen av et fellesskap, at en ikke var alene om en vanskelig situasjon og betydningen av å støtte hverandre. De trakk også frem det å ha betydning for medmennesker og for dyrene. Felles måltider økte fellesskapsfølelsen. I praksis opplevde jeg at måltidene var viktige samlingspunkt, preget av latter og gode samtaler. Oppmerksomme voksne bidro til at alle ble sett og inkludert, og de som ville sitte for seg selv fikk lov til dette. Gjennom gode og trygge relasjoner observerte jeg veiledning av ungdom, om hva de ville bli og samtaler om fremtiden. Utøveren kom med egne erfaringer, råd og informasjon om hva som trengtes av kunnskap og utdanning, i forhold til ulike yrkesvalg.

Praksiserfaringene tilsier at mange av ungdommen får hjelp, gjennom tiltaket, til å fullføre grunnskolen. Konkrete og praktiske oppgaver, kan bidra til at ungdommen ser nytten av teori og kunnskap, og at de, ved hjelp av støtte og omsorg, setter seg konkrete mål. Dette mener jeg kan styrke motivasjonen og opplevelse av håp og mening. Slik jeg ser det gir IPT gode betingelser for å bistå ungdommen med mestringshjelp, øke følelsen av mestring, kontroll og påvirkningsmuligheter, og dermed også ungdommens mulighet for livsutfoldelse.

6.0 Oppsummering

Denne besvarelsen kan konkluderes med at sykepleiers faglige kompetanse er nødvendig i møte med risikoutsatt ungdom. Oppgaven viser til at sykepleier må tilegne seg fagkunnskap om aktuell pasientgruppe, og ved å nyttiggjøre og anvende kunnskapen, samt med en trygg og tillitsvekkende tilnærming, nyttiggjøres fagkompetansen. Jeg har lært at grunnlaget for all hjelp er relasjonen, og at samregulering kan bidra til vekst og utvikling hos ungdommen. Dermed er sykepleiers relasjonskompetanse avgjørende, i møte med denne gruppen. Dette kan overføres til alle pasientmøter på alle arenaer, da alt av menneskelig interaksjon starter med henvendelse og tillit, slik Martinsen påpeker.

Oppgaven viser til viktigheten av at sykepleier finner den arenaen som vekker engasjement og trivsel, slik at arbeidet blir givende og kan bidra til at en holder ut i yrket. Jeg vet ikke om IPT blir av betydelig høyere kvalitet, som følge av sykepleiefaglig kompetanse. Her vil jeg heller trekke frem at tverrfaglig samarbeid, kan bidra til økt kompetanse og kvalitet (Kristoffersen, 2011b). Utøveren fra gården, med mange ansatte, fortalte at de ønsket sykepleiefaglig kompetanse, nettopp av disse grunner. Utøveren med sykepleiefaglig bakgrunn påpekte fordeler av fagkompetansen som kunnskap om sykepleieprosessen, og det å kunne bruke seg selv terapeutisk.

Gjennom å skrive denne oppgaven har jeg fått økt oppmerksomhet på de barna som ikke får hjelp. Vi vet at det er høy forekomst av ensomhet blant ungdom (Regjeringen, 2019b, s. 8). I en studie fra 2011 anslås det at 450 000 barn, hvert år, lever med foreldre som har psykisk lidelse og/eller alkoholmisbruk, og at mange av disse lever under slike forhold i hemmelighet og i skam (Regjeringen, 2019b, s. 55). Jeg er et eksempel på et slikt barn og jeg var ikke lett å hjelpe siden jeg var en «pleaser». Jeg visste det ville bli ubehagelige konsekvenser og disse følte verre, enn å holde ut. Jeg undrer meg derfor over om opplysnings- eller meldeplikten alltid er av et gode, eller om det kunne vært positivt med «erfaringsmedarbeidere», uten denne plikten? Denne tanken fikk jeg under rus- og psykiatripraksis, da det benyttes

erfaringsmedarbeidere i dette arbeidet. Tanken slo meg igjen da jeg leste studien fra Frankrike som sikret ungdommens og dens familie full anonymitet, noe de påpekte var tillitsvekkende (Virat & Dubreil, 2020). Kanskje en erfaringsmedarbeider med fullstendig taushetsplikt, kunne bidratt til at barn ikke opplever å være alene om voksne tanker og følelser? Dette vil i så fall være utenfor sykepleieprofesjon, men kan sees på som et tiltak i folkehelseperspektiv.

Angående forskning på risikoutsatt ungdom, IPT og sykepleiefaglig kompetanse, var det lite å finne. Drøftingen viser hvor komplekst dette tiltaket er, og hvor mange faktorer som spiller inn. Jeg etterlyser mer forskning som belyser før og etter tiltak, og om opplevelsene knyttet til dette, og forskning som belyser erfaringer til voksne som fikk tilbudet som barn eller ungdom. I et folkehelseperspektiv bør det forskes på voksne som var risikoutsatte barn, og hvilke formeninger de har om hva de kunne ha trengt. Dette er viktig for å kunne hjelpe de barna som lever under risikofylte forhold i dag, og slik forskning viser, får store konsekvenser, både for individ og samfunn (Merrick et al., 2019).

Referanser

Barnedepartementet, Likestillingsdepartementet & Inkluderingsdepartementet.

(2020). *116111 Alarmtelefonen*. www.116111.no/ungdom

Brataas, H. V. (2011). *Sykepleiepedagogisk praksis : pasientsentrert sykepleie på ulike arenaer*. Gyldendal akademisk.

Brukerrettighetsloven, P.-o. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. H.-o.

Omsorgsdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Cullberg, J. (1992). *Mennesker i krise og utvikling : en psykoanalytisk og sosialpsykiatrisk studie* (3. utg. utg.). Aschehoug.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg.). Gyldendal akademisk.

Dønnestad, E. (2016, 21.01.16). *Når uro er et tegn på trygghet*.

www.rvtssor.no/aktuelt/18/nar-uro-er-tegn-pa-trygghet/

Falk, B. (2016). *Å være der du er : oppmerksomhet, grenser og kontakt i den hjelpende samtale* (2. utg. utg.). Fagbokforl.

FHI. (2018). *Folkehelse rapporten*.

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/helsetilstande-n-i-norge-20182.pdf>

Gustin, L. W. (2016). *Psykologi for sykepleiere*. Fagbokforl.

Helsedirektoratet. (2018a). *Folkehelsepolitisk rapport 2017*.

https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelsepolitisk-rapport/Folkehelsepolitisk%20rapport%202017.pdf/_attachment/inline/4510fa5e-942c-4dcd-b169-2160d54687b8:3f359de7447af72b37c030572afe69919d0871ca/Folkehelsepolitisk%20rapport%202017.pdf

Helsedirektoratet. (2018b). *Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge.*

https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsgrunnlag-metoder-for-tidlig-identifisering-av-risiko-hos-barn-og-unge/Kunnskapsgrunnlag%20%E2%80%93%20metoder%20for%20tidlig%20identifisering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf/_attachment/inline/d41f4072-ab66-4747-90e9-e9dcfe96ff65:ad36b31ca6167e7b8b1a61acab675effd970366a/Kunnskapsgrunnlag%20%E2%80%93%20metoder%20for%20tidlig%20identifisering%20av%20risiko%20hos%20barn%20og%20unge.pdf

Helsepersonelloven. (2000). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64).

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt - ikke stykkevis og delt : psykiatrisk sykepleie* (7. utg. utg.). Gyldendal Norsk forlag AS.

Hummelvoll, J. K. (2018). *Helt - ikke stykkevis og delt : psykiatrisk sykepleie* (7. utg. utg.). Gyldendal Norsk forlag AS.

Hummelvoll, J. K. & Silva, A. B. d. (2018). Relevante etiske grunnbegreper, teorier og perspektiver i psykisk helsearbeid. I *Helt - ikke stykkevis og delt* (s. 83-109). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Håkonsen, K. M. (2008). *Innføring i psykologi* (3. utg. utg.). Gyldendal akademisk.

Johnsen, L. (2013, 2013). *Problematferd i et relasjonelt perspektiv.*

www.forebygging.no/artikler/2014-2012/problematferd-i-et-relasjonelt-perspektiv/

Juveli, A. & Peters, N. (2020). *Psykisk helse i skolen : forstå hvordan det er inni meg når jeg er ute av meg!* (1. utgave. utg.). Pedlex.

Kristoffersen, N. J. (2011a). Sykepleie - Kunnskap og kompetanse. I E.-A. Skaug, F. Nortvedt & N. J. Kristoffersen (Red.), *Grunnleggende sykepleie B:1* (2. utg., s. 159-206). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristoffersen, N. J. (2011b). Sykepleier i organisasjon og samfunn. I E.-A. Skaug, F. Nortvedt & N. J. Kristoffersen (Red.), *Grunnleggende sykepleie B:1* (2. utg., s. 281-341). Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Kristoffersen, N. J. (2011c). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I E.-A. Skaug, F. Nortvedt & N. J. Kristoffersen (Red.), *Grunnleggende sykepleie B:1* (2. utg., s. 207-280). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. (2011). Om sykepleie. I E.-A. Skaug, N. J. Kristoffersen & F. Nortvedt (Red.), *Grunnleggende sykepleie B:1* (2. utg., s. 15-29). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2011). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I E.-A. Skaug, N. J. Kristoffersen & P. Nortvedt (Red.), *Grunnleggende sykepleie B:1* (2. utg., s. 83-133). Gyldendal Norsk forlag AS.
- Kunnskapsdepartementet, Matdepartementet, L.-o., Akershus, F. i. O. o. & Matmerk. (2015). *Nasjonal veileder Inn På Tunet -gården som læringsarena for barn og unge*.
www.regjeringen.no/contentassets/78cac2711a664d749fc425f0f835ea55/nasjonal-veileder-inn-paa-tunet-gaarden-som-laeringsarena-lav.pdf
- Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet* (4. utg.). Fagbokforl.
- Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Akribe.
- Merrick, M. T., Ford, D. C., Ports, K. A., Guinn, A. S., Chen, J., Klevens, J., Metzler, M., Jones, C. M., Simon, T. R., Daniel, V. M., Ottley, P. & Mercy, J. A. (2019). Vital Signs: Estimated Proportion of Adult Health Problems Attributable to Adverse Childhood Experiences and Implications for Prevention — 25 States, 2015–2017. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 68(44), 999-1005.
<https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6844e1>
- NSF. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Norsk sykepleierforbund.
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Opplæringsloven. (1998). *Lov om grunnskolen og den videregående opplæringen* (LOV-1998-07-17-61). www.lovdatabasen.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61
- Osloeconomics. (2017). *Fremtidens helse- og omsorgstjeneste -hvilke helsepolitiske veivalg står vi foran?* <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/Fremtidens-helse-og-omsorgstjeneste.pdf>
- Regjeringen. (2019a). *0-24 - samarbeidet*. www.0-24-samarbeidet.no

- Regjeringen. (2019b). *Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse 2019-2024*.
www.regjeringen.no/contentassets/1ea3287725fa4a2395287332af50a0ab/no/pdfs/prp201820190121000dddpdfs.pdf
- Regjeringen. (2020, 03.11.2020). *Løfter Inn på tunet med 10 millioner*.
www.regjeringen.no/no/aktuelt/lofter-inn-pa-tunet-med-10-millioner-kroner/id2783241/
- Salaby & Bufdir. *Jeg vet 8.-10. trinn*. www.jegvet.no/8-10-trinn
- Snoek, J. E. & Engedal, K. (2017). *Psykatri : for helse- og sosialfagutdanningene* (4. utg. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Sollesnes, V. K., Agdal, R., Hopfenbeck, M. & Kogstad, R. E. (2017). En ny start i livet med natur- og gårdsaktiviteter. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 13(3), 256-264.
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-03-06>
- StiftelsenNorskMat. (2021). *Om Inn på tunet*. www.matmerk.no/no/inn-pa-tunet/om-inn-paa-tunet
- Tveiten, S. (2008). *Pedagogikk i sykepleiepraksis* (2. utg. utg.). Fagbokforlaget.
- Virat, M. & Dubreil, C. (2020). Building secure attachment bonds with at-risk, insecure late adolescents and emerging adults: Young people's perceptions of their care workers' caregiving behaviors. *Children and youth services review*, 109, 104749. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104749>
- WHO. (2020a, 28. september). *Adolescent mental health*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- WHO. (2020b, 19. november). *Children: new threats to health*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-new-threats-to-health>
- Wikipedia. (2020, 17.12). *Kari Martinsen*.
https://no.wikipedia.org/wiki/Kari_Martinsen

Vedlegg

Tabell 1 PIO-skjema

Nr.	P opulation/ problem	I ntervention	O utcome
1.	Adolescent Youth Teenager Young people	Green care Green farming Horticulture Horticulture therapy	Resilience Life satisfaction Well being Protective factors Mental health Positiv youth development
2.	Adolescent* Youth Teenager*	Caregivers Nursing Personal characteristics Personal qualities Expertise Competance Professional competance	Preventive health behavior Prevention Mental health Positive youth development Protective factors
3.	Adolescent Youth Teenager	Lifeskills Protective factors Risk factors	Lifesatisfaction Resilience Mental health Well being
4.	Ungdom	Grønn omsorg Inn på tunet	Relasjoner Trygghet

Tabell 2 Søkehistorikk:

Tabellen viser fremgangsmåten til de inkluderte artiklene, og viser ikke søk som gav irrelevante treff, slik som blant annet søk i databasen Cinahl. Det er ikke vedlagt oversikt over forskningsartiklene, da de er beskrevet i metodekapittelet.

PIOnr.	Dato	Database	Avgrensning	Resultat	Leste abstrakt	Leste artikler	Vurderte artikler
1	02.05	Academic Search Elite	Fagfellevurdert Avansert søk	22	8	3	2
2	02.05	Ovid Apa PsycInfo 1987-2021	Fagfellevurdert Avansert søk År 2016-2021	291	10	4	2
3	30.04	Ovid Apa PsycInfo 1987-2021	Fagfellevurdert Avansert søk	405	8	4	3
4	06.05	ORIA	Ingen avgrensning	2	1	1	1

Tabell 3 Vurderte og inkluderte artikler:

PIOnr.	Tittel	Ekskludert	Inkludert
1	Home Gardening and the health an Well-Being of adolescents	X	
1	«If the Social Worker had called at least it would show they cared». Young care leavers' perspectives on the importance og care	X	
2	A cross-country network analysis og adolescent resilience	X	
2	Building secure attachment bonds with at-risk, insecure late adolescents and emerging adults: Young people's perceptions of their care workers' caregiving behavior		X
3	Vital Signs: Estimated proportion of Adult Health Prblems Attributable to Adverse Childhood Experiences and Implications for prevention		X
3	Authentic inner compass, wellbeing, and prioritization of positivity and meaning among adolescents	X	
3	Promoting child and youth resilience by strengthening home and school environments: A literature review	X	
4	En ny start i livet med natur- og gårdsaktiviteter		X